2.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 165.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 8 juillet 1858,

Par Prosper THEVENET,

né à La Tour-du-Pin (Isère),

Bachelier ès Lettres, Bachelier ès Sciences physiques,
Élève des Hôpitaux civils de Lyon et de Paris,
ex-Chirurgien de l'Expédition d'Orient (Médaille de Crimée).



ÉTUDE ET CONSIDÉRATIONS PRATIQUES
SUR LES
TUMEURS GOMMEUSES DU TISSU CELLULAIRE, DES MUSCLES ET DE LEURS ANNEXES.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1858

1858. — Thevenet.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS DOYEN. MM.

Anatomie	....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ, Examinateur.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET. DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON, Président. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
BARTH.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH.
DEPAUL.
FOLLIN.
GOSSELIN.
GUBLER, Examinateur.
GUENEAU DE MUSSY.
JARJAVAY.

MM. LASÈGUE.
LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
A. RICHARD, Examinateur.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VERNEUIL.
VIGLA.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

A MON FRÈRE,

A MES SŒURS.

A LA MEMOIRE

DE MES AÏEUX.

A MES PARENTS,

BERGER, CHOLAT, LANET, LAVERGNE.

A M. ALEXANDRE LANET,

Chevalier de la Légion d'Honneur,
et de l'Ordre Ernestin de la Maison ducale de Saxe.

A MM. NÉLATON, BONNET, DEVERGIE,
NONAT, DIDAY, DESGRANGES,

MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX.

A M. LE Dr LANDRY,
Inspecteur des Enfants trouvés du département du Rhône.

ÉTUDE ET CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LES

TUMEURS GOMMEUSES

DU TISSU CELLULAIRE, DES MUSCLES

ET DE LEURS ANNEXES.

Lorsque la syphilis est arrivée à la période tertiaire, elle revêt une certaine forme, qui mérite, par sa fréquence et son importance pathologique, de fixer l'attention des hommes de l'art. Les traités de pathologie sont incomplets sur cette forme de la syphilis; aussi nous efforcerons-nous, dans le courant de cette thèse, de fixer les idées émises au sujet de ces tumeurs connues, en syphiliographie, sous les noms de *gommes syphilitiques, nodus, tumeurs gommeuses, tumeurs syphilitiques tertiaires*.

Nous étudierons spécialement les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, des muscles et de leurs annexes.

HISTORIQUE.

Les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire et du système musculaire constituent un des accidents ultimes de la syphilis constitutionnelle; elles rentrent dans le cadre des accidents tertiaires.

La connaissance de ces tumeurs remonte au temps de l'invasion

de la syphilis : nous en trouvons la preuve dans le poëme de Fracastor, publié en 1550. Cet auteur parle de malades « dont les membres étaient déformés par des tumeurs, d'où s'écoulait un liquide nauséabond, visqueux, blanchâtre, etc. »

Astruc, en 1736-40, dans son *Traité des maladies vénériennes*, vaste résumé des opinions de son temps, fait une magnifique description des accidents de la syphilis, parmi lesquels on reconnaît facilement les tumeurs gommeuses ; il fixe les différentes doctrines qui ont trait à ce sujet, doctrines souvent erronées, mais dont on doit tenir compte à l'époque où vivait Astruc. Quant au traitement des gommes syphilitiques, on conçoit parfaitement le peu de succès des anciens ; ils n'avaient pas su établir une classification bien nette des accidents syphilitiques, et ils n'avaient à leur disposition que le mercure, les sudorifiques, les emplâtres, et, comme ressource dernière, les moyens chirurgicaux, aidés des *mondicatifs*.

Nous pourrions citer une foule d'auteurs anciens qui ont fait mention de l'affection faisant le sujet de cette thèse : il nous suffira de dire qu'ils n'ont été que les copistes d'Astruc, et qu'il faut arriver au XIX[e] siècle pour trouver du nouveau dans la marche et la thérapeutique des tumeurs gommeuses.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Les tumeurs gommeuses sont constituées par des *cytoblastions* et des *éléments fibro-plastiques, noyaux et corps fusiformes*, disséminés au milieu d'une matière amorphe. Ces tumeurs, négligées, pour ainsi dire, par tous les auteurs, méritent de fixer l'attention des praticiens, à cause de leur fréquence dans les hôpitaux non vénériens, et des erreurs qu'elles peuvent occasionner. Ainsi, qu'une de ces tumeurs se présente seule et sans autre signe concomitant, annonçant l'infection syphilitique, des douleurs ostéocopes, des périostites, des caries, des nécroses, etc., et que le malade refuse

d'avouer ses antécédents syphilitiques, et cela par fausse honte ou par ignorance (ce qui est peu probable), le chirurgien pourra porter un pronostic fort grave, et soumettre le malade à une opération qui, si elle ne compromet pas sa vie, sera tout au moins inutile.

De là ces prétendus cancers guéris sans récidive; et il n'est malheureusement que trop vrai que le cancer est une altération spéciale devant laquelle la thérapeutique et le bistouri sont forcés d'avouer leur impuissance.

Les tumeurs gommeuses peuvent encore, suivant leur siége et leur manière d'être, comme l'induration, le ramollissement complet, ou leur ulcération, causer des erreurs de diagnostic, et amener, à la suite de leur marche progressive, des troubles fonctionnels et des désordres contre lesquels le chirurgien, après avoir épuisé toutes les ressources, n'aura plus rien à opposer, lorsqu'un peu d'iodure de potassium aurait pu si bien et sauvegarder sa réputation, et guérir son malade.

Les hémiplégies, les névralgies, les amauroses, la phthisie pulmonaire, certains accidents de dyspnée et de suffocation, ne reconnaissent souvent pas d'autre cause qu'une tumeur syphilitique tertiaire, parvenue à tel ou tel degré de son développement, et placée dans certaines régions et dans certains organes.

Je dois à l'obligeance de mon confrère et ami, M. Charbonnel, l'observation suivante, observation remarquable sous tous les rapports, et qui vient à l'appui de ce que nous avançons.

En 1853, s'est présenté à l'hôtel-Dieu de Toulouse, service de M. Dieulafoy, un malade présentant tous les symptômes de la paralysie de la troisième paire, savoir : abaissement de la paupière supérieure, strabisme externe, rotation de l'œil en dehors et en haut par la paralysie du muscle petit oblique, et paralysie de l'iris, due à la paralysie de la branche motrice se rendant de la troisième paire au ganglion ophthalmique. Questionné sur les antécédents, le malade ne laisse rien voir qui puisse fournir la cause de l'affection.

La maladie resta stationnaire malgré le traitement employé, c'est-à-dire vésicatoire, stimulants et autres.

La paralysie continuant de s'aggraver, M. Dieulafoy conçut l'idée qu'il y avait peut-être là quelque chose de syphilitique, et le malade avoua avoir eu quelques années auparavant un chancre ayant amené à sa suite la roséole et des ulcérations à la gorge, etc. Ce malade avait été traité très-superficiellement pour cela. On le mit alors à l'usage d'un traitement antisyphilitique : quinze jours après, le malade présentait un amendement notable, lorsqu'il mourut presque subitement des suites d'une angine œdémateuse, contractée à l'hôpital, et qui avait nécessité l'emploi de la trachéotomie. On fit l'autopsie, et l'on fut à la recherche des causes de la paralysie. On trouva une tumeur présentant tous les caractères d'une gomme à la période d'induration, qui s'était développée au niveau du passage de la troisième paire dans le sinus caverneux.

Il est donc important de savoir reconnaître les tumeurs gommeuses. Nous insisterons sur le diagnostic différentiel de ces tumeurs et de celles qui peuvent offrir certains points de ressemblance, capables de mettre en défaut et la science et la sagacité du médecin le plus habile.

Nous formulerons ensuite la conduite que doit, dans un cas douteux, suivre un chirurgien prudent, en nous appuyant sur des exemples puisés dans la pratique de nos illustres maîtres.

Pour tracer l'histoire complète de cette forme de la syphilis tertiaire, nous devrions la suivre dans tous les tissus où on peut la rencontrer. Nous nous bornerons à décrire les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, des muscles et de leurs annexes.

Nous étudierons séparément les symptômes et la marche de ces tumeurs, et nous tracerons d'une manière générale leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement.

Tumeurs gommeuses du tissu cellulaire.

Les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire sous-cutané profond et sous-muqueux constituent pour M. Ricord une espèce de *furoncles chroniques,* développés sous l'influence de la diathèse syphilitique à la période tertiaire.

Symptomatologie. — Rarement ces tumeurs s'annoncent par de la douleur. Aucun sentiment pénible, aucune sensation désagréable, ne viennent avertir, de la formation de ces tumeurs, le malade qui s'est endormi dans l'oubli d'une affection contractée le plus souvent à un âge insouciant et léger. Ces tumeurs ne se montrent généralement que six mois après l'infection constitutionnelle; elles apparaissent le plus souvent plusieurs années après la manifestation des accidents primitifs ou secondaires. Le sujet se réveille un beau jour tout surpris de se trouver porteur d'une ou plusieurs petites tumeurs dont la grosseur varie.

Ces tumeurs grossissent insensiblement, mais surtout avec une grande lenteur; elles finissent par atteindre des dimensions variables, allant quelquefois jusqu'à égaler le volume d'un œuf de pigeon; tantôt disséminées dans les points les plus opposés du corps, tantôt réunies en groupe, elles sont quelquefois uniques; leur forme est globuleuse; elles sont peu sensibles à la pression, dures, résistantes, au début; une sorte de pédicule les unit aux téguments voisins, qui restent sains; en un mot, il y a absence de symptômes de voisinage.

Ces tumeurs sont, en outre, très-bien circonscrites; quand elles sont situées dans le tissu cellulaire sous-cutané, elles sont susceptibles de mouvements variés.

Dans le tissu cellulaire profond, les tumeurs sont quelquefois difficilement appréciables, à moins qu'elles ne soient volumineuses; elles se font alors jour, pour ainsi dire, en refoulant les muscles et

en pénétrant dans leurs interstices. Il y a alors, dans ces cas, des accidents dus à la compression et aux tiraillements des vaisseaux et des nerfs de la région.

MARCHE. — Les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire offrent une marche assez régulière; nous la diviserons en quatre périodes.

1° *Période de formation et d'induration.* La tumeur se forme peu à peu et d'une manière insensible, jusqu'à ce qu'elle ait atteint une certaine grosseur, qu'elle ne dépasse généralement jamais.

Elle met ordinairement un temps assez long avant de parvenir au terme de sa grosseur; six mois, un an même, représentent la durée de cette période. Pendant tout ce temps, qui peut être de beaucoup plus court, la tumeur conserve une densité caractéristique.

La tumeur résiste au doigt et ne se laisse point déformer par la pression.

Alors commence la seconde période.

2° *Période de ramollissement.* A la dureté première, succède une *mollesse progressive.* Le ramollissement commence toujours par le *centre de la tumeur;* à mesure que ce phénomène pathologique s'accomplit, le doigt peut percevoir la sensation d'une consistance pâteuse, semblable à celle d'un abcès dont le pus commence à se former. La tumeur conserve l'impression du doigt, et, après un temps plus ou moins long, on arrive à observer une fluctuation évidente. A ce moment, si la maladie est négligée, si un traitement spécifique n'est mis en usage, on remarque une nouvelle évolution dans la marche de la tumeur, qui entre alors dans la troisième période.

3° *Période de suppuration et d'ulcération.* Si la tumeur est super-

ficielle, on voit l'enveloppe externe, jusqu'alors saine et exempte de toute altération, prendre une teinte rouge-brune violacée ; cette enveloppe s'amincit de plus en plus, la gangrène arrive, et une perforation centrale, conséquence de la perte de substance, donne issue à un pus mal lié, ichoreux, fétide, d'une odeur *sui generis*, nauséabonde, repoussante.

La solution de continuité donne souvent passage, avec le pus, à une matière particulière ressemblant assez à une *solution de gomme*, et à des débris organiques dus aux parties voisines. La gomme contracte alors des adhérences avec les parties ambiantes, et offre l'aspect d'*une caverne* dont la profondeur est souvent égale à la largeur. Le kyste, une fois vidé, prend peu à peu la forme d'une ulcération dont les dimensions varient.

M. Ricord compare les tumeurs gommeuses arrivées à cette période aux ulcérations du rupia syphilitique très-avancé ou de l'ecthyma profond.

L'ulcération prend les apparences d'une ulcération de très-mauvaise nature, ayant pu amener, dans plusieurs cas, des erreurs dans le diagnostic, en faisant, par exemple, prendre cette ulcération pour une ulcération cancéreuse.

La durée de cette période est, en général, assez longue, un mois, six mois, un an même, si l'art n'intervient pas.

Une fois les parties renfermées dans le kyste éliminées, le travail de réparation commence, et la tumeur syphilitique passe de la troisième à la quatrième période, c'est-à-dire à la période de *réparation*.

4° *Période de réparation et de cicatrisation*. La tumeur détergée, les débris organiques éliminés, les ulcères marchent vers la réparation, et l'on voit l'affection prendre un aspect de meilleure nature ; les ulcérations diminuent et font place, par leur disparition, à des cicatrices *déprimées, inégales, blanchâtres*, offrant une grande ressemblance avec les cicatrices des brûlures profondes. Ces cicatrices,

placées dans certaines régions, le cou, par exemple, peuvent avoir de graves inconvénients : il peut en résulter des déformations plus ou moins grandes, de la gêne des mouvements, etc. etc. Ces cicatrices pourront être d'un grand secours dans le diagnostic de l'affection.

Siége des gommes du tissu cellulaire.

Les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire peuvent siéger dans toutes les parties du corps, principalement dans les membres inférieurs.

On les observe de préférence dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux, surtout dans les points où il forme pour ainsi dire un tissu dense et lamelleux; elles sont mobiles et quelquefois d'un volume assez considérable.

On en rencontre dans le tissu cellulaire du cuir chevelu; dans ce cas, les tumeurs, arrivées à la période de suppuration, peuvent amener de graves accidents, tels que la nécrose des os du crâne, leur perforation, la formation d'abcès intra-crâniens, etc. etc. Ces tumeurs non ulcérées ont été plusieurs fois prises pour des kystes ou loupes dont cette région est le siége de prédilection, et soumises à des opérations dont le malade aurait dû être préservé.

Nous avons observé des tumeurs gommeuses syphilitiques à la région frontale.

« Une malade offrant une tumeur dans cette région fut envoyée à l'hôpital des Cliniques, en 1856, pour en être débarrassée par une opération. M. Nélaton, ayant observé des ulcérations suspectes à la partie supérieure de la cuisse droite, n'hésita point à employer l'iodure de potassium, quoique la malade affirmât n'avoir jamais eu d'accidents syphilitiques. »

Le traitement, en faisant disparaître la tumeur, vint prouver que le prétendu kyste n'était qu'une gomme syphilitique.

La face est aussi le siége fréquent de ces tumeurs : les malades ne

viennent souvent réclamer les secours de l'art que lorsque l'ulcération a déjà envahi une ou plusieurs de ces tumeurs.

Nous avons observé à l'hôpital du Midi, salle 5, n° 8 (service de M. Ricord), un malade qui présentait à la pommette gauche une tumeur syphilitique en voie de suppuration, et plusieurs autres à la période de ramollissement dans les régions dorsale et sus-claviculaire droites.

Le tissu cellulaire sous-muqueux de la langue est un siége assez fréquent des nodus syphilitiques. C'est ici que l'erreur, dans le diagnostic de la tumeur, soit à la période d'induration, soit à la période d'ulcération, peut avoir, pour le malade, les conséquences les plus graves, en causant l'ablation de cet orgene dont l'utilité est si grande.

« L'hôpital des Vénériens (service de M. Ricord) a présenté les observations de deux malades qui entraient pour la troisième fois (et cela chaque fois à six mois d'intervalle), pour se faire débarrasser d'ulcérations simulant d'*affreux cancers*.

« Au toucher, la langue de ces deux malades semblait rembourrées de noisettes. La guérison fut compète par l'iodure de potassium. »

Le tissu cellulaire sous-muqueux de la voûte palatine, du voile du palais, du pharynx, du larynx, et de la trachée, a présenté de nombreuses observations de tumeurs gommeuses.

Nous avons observé, hôpital du Midi, salle 2, n° 11 (service de M. Ricord), une tumeur gommeuse du voile du palais, à la période d'ulcération. La gomme avait été ignorée par un médecin de Paris qui lui avait opposé quelques simples gargarismes, ce qui avait permis à la tumeur de passer de l'état de ramollissement à la période d'ulcération. Nous ignorons, dans ce cas, le siége véritable de la tumeur, parce que le malade n'est entré à l'hôpital que lorsque l'ulcération avait déjà envahi une grande partie des parties voisines.

Dans les régions énoncées plus haut, le praticien doit avoir toujours présents à la pensée les graves désordres que peut entraîner

l'ulcération de ces tumeurs; aussi, dans un cas donné, faut-il agir avec promptitude.

Un autre écueil à éviter, c'est l'erreur de diagnostic.

« Blandin opéra une de ces tumeurs développées dans le pharynx. La maladie récidiva six mois après; elle fut suivie d'une ulcération immense. Le malade, envoyé à Bicêtre, comme impropre à une seconde opération, fut traité par M. Maisonneuve, et six mois après l'emploi de l'iodure de potassium, le malade sortait complétement guéri. » (Maisonneuve, leçons orales sur le *cancer*.)

Les tumeurs tertiaires, développées dans le tissu cellulaire de l'arrière-bouche, du larynx et de la trachée, peuvent amener de graves accidents, tels que la suffocation, l'impossibilité de la déglutition, les rétrécissements comme conséquence de la cicatrisation des ulcérations. Il se forme des brides cicatricielles qui diminuent la capacité du conduit trachéal : il en résulte une dyspnée progressive, et quelquefois, comme ressource dernière, l'emploi de la trachéotomie. Les ozènes syphilitiques proviennent souvent de l'ulcération des gommes du tissu cellulaire sous-muqueux de la membrane de Schneider.

La région mammaire est le siége de ces tumeurs. Tous les traités classiques, en parlant des tumeurs du sein, gardent le silence au sujet de cette affection. Le sein, qui présente tant de tumeurs accidentelles, peut bien être le siége de tumeurs syphilitiques tertiaires, analogues à celles qu'on trouve dans le scrotum.

Nous nous appuyons, pour avancer ce fait, sur l'observation de M. Richet (*Traité d'anatomie chirurgicale*, p. 513).

M. Richet nomme ces tumeurs *tumeurs syphilitiques du sein*. Les autres tumeurs du sein nécessitent l'emploi des moyens chirurgicaux, au lieu que les tumeurs syphilitiques disparaissent sous l'influence des préparations iodées.

« Les tumeurs syphilitiques du sein offrent, dit M. Richet, tous les caractères d'un tissu squirrheux, et j'avoue, dans un cas observé à l'hôpital de Lourcine, avoir été sur le point de pratiquer l'extirpation du sein, lorsque la découverte d'une tumeur, sinon semblable,

du moins analogue, dans l'épaisseur du mollet, m'arrêta et me fit réfléchir. La disparition simultanée de ces deux tumeurs, sous l'influence d'un traitement approprié, acheva de m'ouvrir les yeux. »

Tous les praticiens savent que les annales de la science médicale fourmillent d'observations de prétendus cancers guéris sans récidive par la compression et les préparations iodiques.

Les mémoires de Bayle, de Lisfranc, de MM. Sandras et Tanchou, sur le traitement et la guérison des squirrhes du sein par l'emploi de l'iodure de potassium, ne nous permettent pas de douter que ces prétendus cancers n'appartiennent à la classe des tumeurs dites syphilitiques.

Ulmann employait aussi avec succès l'iodure de potassium dans *certains cancers* du visage, de la matrice et des membres.

Nous croyons que souvent avant d'entreprendre une opération, dont on ignore le résultat, dans le cas d'une de ces tumeurs non bien définies, et qui échappent à l'investigation du chirurgien, celui-ci devra agir dans la pensée qu'il a peut-être affaire à une tumeur syphilitique.

Plusieurs observations tirées de la pratique de Roux, de Lisfranc, nous apprennent que des tumeurs du sein dites *cancéreuses* ont été extirpées avec succès. Qu'il nous soit permis de douter de la vérité du fait, car ces tumeurs dites *cancéreuses* rentrent dans ces *tubercules squirrheux* extirpés avec succès, et décrits dans le *Traité de pathologie médico-chirurgicale* (t. III, p. 244) de Roche et Sanson, comme formés par du *tissu cellulo-fibreux, rempli d'albumine,* analogue à la solution de gomme, et qui paraissent n'être pas autre chose que des tumeurs syphilitiques, ainsi que celles que l'on trouve décrites dans l'observation publiée dans la *Nosographie chirurgicale* de Richerand (t. IV, p. 440).

A en juger par les auteurs, on croirait que le cancer est très-commun. Nous nous inscrivons contre ce fait : nous pensons, et cela est facile à prouver par le nombre des hôpitaux spéciaux destinés

à la syphilis, que cette dernière maladie est bien plus commune, et par conséquent que les accidents tertiaires peuvent présenter une très-grande somme de tumeurs syphilitiques pouvant causer des méprises et des erreurs de diagnostic dans les diverses régions déjà mentionnées. Ainsi la syphilis étant plus commune que le cancer, les accidents en sont plus communs, et les hôpitaux cependant ne présentent que peu de cas de tumeurs syphilitiques observées jusqu'à nos jours. Beaucoup de ces tumeurs étaient prises pour le cancer, et nous ne sommes point étonné de ce que l'iodure de potassium a été vanté comme un spécifique de cette dernière affection.

En parlant des gommes musculaires, nous insisterons sur la possibilité de rencontrer des tumeurs syphilitiques tertiaires dans le tissu musculaire et le tissu cellulaire de l'utérus pouvant simuler des affections cancéreuses. M. Richet annonce, dans son *Traité d'anatomie chirurgicale,* page 513, qu'il possède plusieurs cas de tumeurs syphilitiques de l'ovaire.

On trouve encore des tumeurs gommeuses syphilitiques dans tout le tissu cellulaire du scrotum et dans les nids fibreux qui sont le siége du furoncle. Elles peuvent se développer partout dans cette région, excepté dans la trame cellulo-fibreuse du testicule, c'est-à-dire la tunique albuginée. Partout où il y a du tissu cellulaire, on peut en rencontrer : ainsi dans le tissu cellulaire unitif des diverses parties du testicule. On a pu prendre ces tumeurs pour un testicule syphilitique, erreur qui n'a pas grande importance, attendu que ces deux affections réclament le même traitement, ou pour un cancer testiculaire, méprise qui serait bien plus grave : nous insisterons, à l'article *Diagnostic,* sur le diagnostic différentiel des affections pouvant donner le change au plus habile praticien.

Nous avons mentionné les gommes de ces différentes régions comme étant les plus importantes : il nous suffira, pour compléter ce travail, de dire que tous les points où l'on rencontre du tissu cellulaire peuvent être le siége des tumeurs gommeuses syphilitiques.

Le tissu cellulaire profond peut aussi être le siége de ces tumeurs : ainsi celui de l'orbite, du bassin, du canal inguinal, etc.

Tumeurs gommeuses des aponévroses, des tendons et des muscles.

Les tumeurs gommeuses syphilitiques du système musculaire doivent être rapprochées des gommes du tissu cellulaire ; comme ces dernières, elles font partie de la période tertiaire de la syphilis, et réclament le même mode de traitement.

Nous étudierons : 1° les tumeurs gommeuses des éléments fibreux annexés aux muscles, 2° celles qui se développent dans la partie charnue proprement dite.

Ce n'est que depuis quelques années que ces tumeurs ont été l'objet d'études sérieuses. M. Nélaton, le premier, en a fait, à l'hôpital Saint-Antoine, le sujet de plusieurs leçons orales, et plusieurs observations furent publiées plus tard dans la *Gazette des hôpitaux.* Vidal (de Cassis), dans son traité des maladies vénériennes, Philippe Boyer, et M. Ricord, dans son Iconographie syphilitique, en font mention. M. le professeur Bouisson, de Montpellier, a publié différentes recherches sur cette altération dans la *Gazette médicale de Paris,* sous ce titre : *Mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles et de leurs annexes* (1846, p. 543).

Ce travail a été, de la part de son auteur, le sujet d'une intéressante étude, publiée dernièrement dans l'ouvrage intitulé *Tribut à la chirurgie.*

Le tissu fibreux des tendons et des aponévroses offre une grande affinité de texture avec le périoste, qui est le siége fréquent des tumeurs gommeuses ; c'est ce qui explique la formation de ces mêmes tumeurs dans les deux premiers tissus.

1° *Gommes des aponévroses.*

L'étude des tumeurs gommeuses des aponévroses n'est point complète ; les observations de Hunter démontrent leur existence. N'ayant pas eu l'occasion d'en observer, nous signalerons ces gommes pour mémoire ; elles ne paraissent pas devoir différer des gommes du tissu cellulaire.

2° *Tumeurs gommeuses des tendons.*

Les tumeurs gommeuses des tendons se présentent généralement à l'état solide ; elles consistent dans une hypertrophie circonscrite du tissu fibreux des tendons, avec épanchement d'une matière plastique et séreuse dans l'intervalle des fibres propres.

Symptomatologie. — Ces tumeurs, ayant l'aspect de noyaux circonscrits, solides, durs, d'un volume et d'une mobilité variables, sont souvent le siége d'*une douleur* survenant pendant la contraction des fibres du muscle auquel correspond le tendon affecté : celui-ci conserve généralement sa coloration normale ; il est le plus souvent augmenté de volume par l'épaississement des fibres et par l'adjonction d'une matière albumineuse à demi solidifiée qui amène la *contracture,* qui se montre d'une manière lente et progressive dans les muscles des membres supérieurs, et surtout des fléchisseurs de l'avant-bras.

M. Bouisson a cité un cas de strabisme survenu à la suite d'une *contracture* due à une tumeur syphilitique développée sur un des tendons des muscles moteurs de l'œil. Si l'affection est abandonnée à elle-même, le tendon s'*ossifie,* ainsi que cela a été observé sur les tendons du jambier antérieur et du petit psoas, et du sterno-mastoïdien.

La tumeur syphilitique des tendons affecte souvent l'aspect d'un

os sésamoïde. M. Marchal (de Calvi), dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère* (tome VI, 1842), met en doute la possibilité de ces nodus syphilitiques. Il pense que ces tumeurs ne sont autre chose que des ganglions ou des *névromes* sous-cutanés. Il nous suffira de dire que la syphilis est un protée qui prend toutes les formes, et que les gommes des tendons ne doivent point surprendre.

Lisfranc, chirurgien de la Pitié, dans la *Gazette des hôpitaux,* 1842, publia, sous le nom de *nodosités blanches des tendons,* l'observation d'une danseuse de l'Opéra présentant, aux deux tendons d'Achille, une tumeur qui guérit rapidement sous l'influence d'un traitement antisyphilitique.

M. Bouisson, de Montpellier, cite une observation à peu près pareille, d'une tumeur survenue à la suite de l'infection syphilitique, sur le tendon d'Achille d'un jeune homme de 22 ans, entré à l'hôpital Saint-Éloi le 25 février 1846.

M. le professeur Nélaton a rencontré, à l'hôpital des Cliniques, des tumeurs semblables soit dans le tendon du triceps crural, soit dans celui du droit antérieur à la cuisse, ayant amené à sa suite une hydarthrose.

On aurait pu, dans ce cas, croire soit à une tumeur due à une fracture consolidée de la rotule et constituée par un cal fibreux (le jeune malade disait avoir reçu un fort coup dans cette région), soit à une de ces tumeurs formées par le tissu cellulaire sous-séreux induré à la suite de l'inflammation de la synoviale. Le malade ayant été soumis à l'iodure de potassium, la tumeur guérit rapidement, ainsi que l'hydarthrose consécutive.

M. Nélaton avait diagnostiqué une tumeur syphilitique, et le traitement vint prouver que l'illustre professeur avait raison.

On est donc certain de l'existence des tumeurs syphilitiques des tendons.

Siége. — On trouve des tumeurs gommeuses dans tous les tendons, surtout dans les tendons des fléchisseurs et des extenseurs.

2° Tumeurs gommeuses des muscles.

Symptômes. — 1° Les tumeurs des muscles se presentent à l'observation sous la forme de tumeurs allongées, quelquefois *pyriformes*. Leur volume varie le plus souvent entre celui d'une petite amande et celui d'un œuf de poule. On en a observé de la grosseur d'une tête de fœtus.

La formation des gommes musculaires est lente, comme celle des gommes du tissu cellulaire. Elle est exempte de douleurs, contrairement à ce qui arrive pour les tumeurs syphilitiques des tendons, et le malade ne s'aperçoit de leur présence que lorsqu'elles ont déjà acquis un volume assez considérable. Les téguments voisins sont privés de toute altération et de toute coloration anormale. La peau seule est quelquefois, au-dessus de la tumeur, un peu moins mobile. A la palpation, la tumeur offre plus ou moins de consistance suivant la période d'évolution de la tumeur.

Les tumeurs gommeuses musculaires offrent, avec les muscles, une connexion intime. Elles sont formées pour ainsi dire aux dépens de la masse musculaire, ce dont on peut s'assurer en faisant contracter les différents muscles de la partie, le membre étant fixé ; alors la tumeur s'enfonce dans la masse musculaire ; elle est immobile pendant la contraction, et mobile dans le relâchement du muscle. On pourra employer l'*électricité* dans ces cas pour amener la contraction des muscles et préciser le siége de la tumeur.

2° Les symptômes généraux sont nuls. Le malade ne présente des changements qu'à la période d'ulcération et de suppuration. Alors peut survenir un affaiblissement général, dû plutôt à la diathèse syphilitique qu'à la tumeur. Abandonnée à elle-même, la maladie peut avoir une durée longue ; cependant, la gomme éliminée, la guérison peut se faire seule.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous diviserons la marche des tumeurs gommeuses des muscles, comme celle des gommes du tissu cellulaire, en quatre périodes.

M. Bouisson divise en trois phases les modifications de ces tumeurs ; savoir :

1° Une période de gonflement des muscles ;

2° Une période de ramollissement du produit épanché ;

3° Une période d'induration si la gomme échappe à la suppuration.

M. Bouisson ne considère la suppuration que comme un phénomène assez rare. Nous dirons que c'est au contraire presque toujours la règle, si la tumeur n'est pas soumise au traitement. L'induration n'est que l'exception, dans le cas où la tumeur est abandonnée à elle-même.

Premier degré des gommes musculaires ou *période de formation.* Le muscle se gonfle légèrement. Si on divise avec le scalpel la partie atteinte, on voit que le gonflement n'est que la conséquence de l'épanchement d'une substance plastique, grisâtre, se faisant au milieu des fibrilles musculaires, qui perdent leur coloration d'un rouge vif pour prendre la teinte grise, plus ou moins foncée, de la production syphilitique.

Deuxième degré ou *période de ramollissement.* Il s'opère alors dans le produit épanché un travail de ramollissement qui le transforme en un liquide visqueux, filant, offrant la consistance de l'albumine ou d'une solution de gomme.

A ce degré, la résolution de la tumeur est toujours possible par le traitement antisyphilitique ; si la tumeur est abandonnée à elle-même, ce qui arrive presque toujours, parce que les malades ne se font pas traiter, elle passe alors à un nouveau degré.

Troisième degré ou *période de suppuration et d'ulcération des bords de la tumeur*. Alors survient une inflammation aiguë présentant tous les symptômes d'un phlegmon, arrivant à la suppuration ; on observe une élévation de la température locale ; les tissus environnants se colorent en rouge-brun, s'amincissent, se ramollissent de plus en plus, et se perforent pour donner passage à un pus mal lié ou à une sorte de bourbillon central gangréneux (Nélaton, *Gazette des hôpitaux*, n° 6, janvier 1858). L'ouverture est généralement centrale et en forme de fente, se dirigeant dans le sens des fibres musculaires. La suppuration entraîne la perte des fibres musculaires, ce qui fait que le muscle est diminué dans son volume, et plus ou moins atrophié, après la cicatrisation. La tumeur se vide par l'expulsion d'une sorte de bourbillon central gangréneux, et il reste à la place de la tumeur une ulcération plus ou moins profonde, à bords taillés à pic, à fond grisâtre offrant un coloration violacée. Puis, après un temps plus ou moins long, pouvant durer un mois, six mois, et quelquefois davantage, la plaie prend un aspect de meilleure nature, et l'on entre dans une nouvelle phase.

Quatrième degré ou *période de cicatrisation*. La plaie, sous l'influence du traitement local et général, diminue de volume ; les bords se rapprochent, et l'on voit une cicatriee inégale, plus ou moins irrégulière, blanchâtre, faire place à l'affection première.

Le troisième et le quatrième degré peuvent manquer. Dans ces cas-là, la gomme échappe à la suppuration et fait place à une tumeur indurée qui s'organise lentement. Cette induration passe, comme les périostoses, par des phases successives d'organisation qui la conduisent progressivement de l'état scléreux à l'état subcartilagineux, et la tumeur arrive à présenter l'aspect d'un os de nouvelle formation qui n'est plus susceptible de disparition. Quoi qu'il en soit de ce mode de terminaison, dans le plus grand nombre des cas le muscle est détruit. C'en est assez pour faire sentir toute l'utilité du traite-

ment, et partant l'importance du diagnostic qui conduit à en exposer les indications. (Nélaton, *Gaz. des hôpit.*, 16 janvier 1858.)

Siége. — Les tumeurs gommeuses des muscles peuvent se développer dans les divers muscles du corps : on peut même penser que des tumeurs développées dans des muscles profonds ont dû être prises pour de simples inflammations.

On en a observé dans le trapèze, le grand fessier, le vaste externe, ainsi que dans l'épaisseur du grand pectoral (Bouisson, *loc. cit.*).

M. Ricord (*Iconogr. syphil.*) a observé une tumeur syphilitique dans les faisseaux musculaires qui composent le jambier postérieur.

Vidal (de Cassis), dans son traité des maladies vénériennes, cite une tumeur gommeuse du jambier antérieur.

Nous avons observé une tumeur du même genre à la période de suppuration dans les faisceaux musculaires des gastrocnémiens, chez une femme de 35 ans, ce qui occasionna son entrée dans la maison de santé du faubourg Saint-Denis.

On en rencontre encore dans les muscles de la face, ainsi dans le masséter, etc., dans les muscles biceps brachial, deltoïde, grand droit de l'abdomen, etc.

Il est un muscle qui a offert plusieurs fois à l'observation des tumeurs gommeuses, dont l'étude est d'un grand intérêt à cause de la région à laquelle appartient ce muscle; nous voulons parler du sterno-mastoïdien. Nous empruntons à la clinique de M. Nélaton l'observation suivante, reproduite dans la *Gazette des hôpitaux*, janvier 1858.

« Une jeune femme est entrée, le 4 janvier, à l'hôpital des Cliniques, portant dans la région latérale droite du cou une tumeur dont le diagnostic est d'un très-grand intérêt; cette tumeur est située sur le trajet du sterno-mastoïdien, dont elle occupe presque toute la longueur, s'étendant obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, depuis l'angle de la mâchoire jusqu'au sternum. Latérale-

ment elle dépasse un peu les deux bords du muscle en avant et en arrière. Elle est solide, dure même, et présente dans toute son étendue la même consistance. Elle jouit d'une certaine mobilité sur les plans musculaires profonds du cou ; mais cette mobilité est subordonnée aux conditions que voici : dans l'attitude du repos, et quand le muscle sterno-mastoïdien est relâché, on fait très-aisément mouvoir la tumeur à droite et à gauche ; mais on remarque alors que le muscle sterno-mastoïdien est entraîné lui-même dans ces mouvements. Si au contraire on fait contracter ce muscle, ou si on le fixe pendant qu'on cherche à déplacer la tumeur, celle-ci devient immobile. En un mot, il est aisé de se convaincre par cette double épreuve que la tumeur fait corps avec le muscle.

« Le chef supérieur du muscle et le faisceau claviculaire seuls s'en détachent, mais les trois quarts environ du faisseau sterno-mastoïdien sont confondus avec et dans la tumeur. La peau qui la recouvre, sans paraître lui adhérer, est cependant moins mobile, et glisse moins facilement que dans l'état normal.

« Dans une partie de son étendue, particulièrement en avant, elle est d'une rougeur érythémateuse, diffuse et assez mal limitée. La malade ressent dans cette région des douleurs comme contusives, qui se manifestent par voies irrégulières, à des heures indéterminées, et indistinctement le jour et la nuit. Une pression assez légère provoque une assez vive sensibilité.

« La seule influence que les organes principaux de cette région éprouvent dans leurs fonctions par le voisinage de cette tumeur est un peu de raucité dans la voix, raucité gui rappelle assez bien le timbre de la voix des goîtreux. La trachée paraît un peu déviée. Mais il n'en résulte aucun trouble notable dans la respiration. La déglutition n'est pas non plus sensiblement gênée.

« Nous ne suivrons pas ici le savant professeur dans les considérations de diagnostic différentiel qu'il a développées pour démontrer que cette tumeur ne pouvait être ni un cancer, ni une tumeur ganglionnaire, ni une tumeur hydatique, ni un anévrysme.

« Deux raisons principales justifient en quelque sorte *a priori*, le diagnostic d'une tumeur musculaire syphilitique : la première, c'est cette circonstance que la tumeur fait corps avec le muscle, qu'elle est formée aux dépens du muscle lui-même.

« La seconde, c'est l'existence coïncidente chez cette malade des signes d'une affection syphilitique constitutionnelle.

« Cette femme porte, en effet, sur diverses parties du corps, et surtout sur les jambes, des traces nombreuses d'ulcérations et d'anciennes tumeurs, dont l'aspect ne peut un seul instant laisser de doute sur leur origine et leur nature ; elle a en outre des douleurs crâniennes qui ont une certaine valeur séméiologique.

« Enfin la malade se rappelle avoir eu, il y a quelques années, une éruption générale de roséole.

« Il ne manque, dans cette série de commémoratifs, qu'une seule chose, l'accident primitif. Dès le 22 février, le muscle reprend ses fonctions, la tumeur s'isole. »

Nous avons revu la malade au commencement de juin, et la tumeur a disparu : à la face profonde du muscle, on constate une petite adénite que la malade portait depuis longtemps avant la tumeur.

M. Bouisson, de Montpellier, a fourni l'observation d'un cas à peu près semblable de tumeur du muscle sterno-mastoïdien, qui disparut très-rapidement sous l'influence de la médication appropriée.

On voit donc que les tumeurs gommeuses des muscles sterno-mastoïdiens ont une grande importance pratique : l'écueil étant connu, il sera donc facile de l'éviter.

On trouve encore des tumeurs musculaires syphilitiques, dans beaucoup d'autres muscles dont l'énumération serait trop longue.

On trouvera dans la thèse de M. Buzenet, sur le diagnostic différentiel des affections des lèvres, l'observation d'un homme présentant, parmi diverses altérations, une tumeur gommeuse musculaire du voile du palais.

Nous n'avons considéré jusqu'à présent que les gommes des muscles de la vie animale ; ici se présente une question intéressante à

plus d'un titre : *Les muscles de la vie organique peuvent-ils être le siége des tumeurs gommeuses syphilitiques ?*

Nous n'hésitons pas à nous prononcer pour l'affirmative. Les traités de pathologie n'en font pas cependant mention.

Vidal (de Cassis), dans son traité de pathologie externe et de médecine opératoire, t. V, fait pressentir la possibilité du fait énoncé plus haut. M. Ricord (*Iconographie syphil.*) donne des détails anatomiques d'une altération syphilitique analogue qui avait établi son siége dans les colonnes charnues du cœur. Le malade ayant succombé tout à coup, on en fit l'autopsie, et l'on trouva que cette tumeur était constituée par une matière jaunâtre dure, criant sous le bistouri, analogue pour l'aspect à la matière tuberculeuse en voie de ramollissement.

Qui pourrait dire que le tissu musculaire de l'utérus, et le tissu cellulaire sous-muqueux, de ce même organe, qui joue un si grand rôle dans la pathologie de la femme, ne puissent être eux-mêmes le siége de tumeurs analogues. Il n'y a rien là qui ne soit acceptable : et nous avons la persuasion que des recherches dirigées dans ce sens ne seraient point longtemps infructueuses.

Puisque des tumeurs syphilitiques du sein ont été prises et opérées pour des tumeurs cancéreuses (Roux, croyant se trouver en présence de deux tumeurs cancéreuses placées à chaque mamelle chez une femme entrée à son service, pratiqua l'ablation des deux tumeurs ; il n'y eut pas de récidive, et l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu crut avoir guéri radicalement un cancer (Nélaton, leçons orales), pourquoi certains prétendus cancers de l'utérus ne seraient-ils pas des tumeurs analogues à celles que nous venons de décrire, qui, d'abord indurées, se ramollissent, et arrivent à la période d'ulcération, dont l'aspect est quelquefois celui d'affreux cancers? Et les tumeurs syphilitiques pouvant provenir de l'hérédité, les parents ayant été infestés par la syphilis, on pourra donc se trouver en présence d'une tumeur semblable, lorsque tous les antécédents feront défaut, même du côté des parents.

Et cela est d'autant plus commun qu'il est assez rare de mourir de

la syphilis : alors les enfants pourront le plus souvent ignorer qu'ils en ont hérité.

M. Bouisson n'est pas éloigné de croire que certains engorgements du col de l'utérus pourraient bien n'être que des gommes.

On pourra donc, dans quelques cas de cancers douteux, essayer la pierre de touche qu'on a toujours à sa disposition. Ulmann a guéri des cancers de la matrice par l'iodure de potassium. Qui nous dit que ces cancers n'étaient point des tumeurs syphilitiques tertiaires ?

M. Tanchou, dans son savant mémoire (1844, t. XXVI, collect. in-8°) sur le cancer, attribue cette affection à la civilisation et aux conséquences de l'habitation des grandes villes : les passions tristes, les émotions vives, etc., sont pour cet habile praticien une des grandes causes de cette maladie, plus fréquente dans les villes que dans les campagnes. Ainsi de 1830 à 1840, dans Paris, Sceaux et Saint-Denis, sur 188,116 femmes mortes, il a trouvé que 6,967 avaient succombé à des cancers, c'est-à-dire que sur 27 femmes, il y en a une qui est morte de cette affection. Il trouve encore que la population de Paris est plus disposée à cette maladie que celle de la banlieue.

Remarquons que ce genre de statistiques repose généralement sur une certaine classe de femmes dont, la plupart du temps, l'hôpital est le dernier refuge. C'est dans cette classe que se trouvent ces malheureuses femmes, qui ne pouvant se suffire, sont obligées le plus souvent de s'unir passagèrement, et de profiter de leur jeunesse pour tâcher de vivre ou de goûter les plaisirs que la misère leur refuse.

Que résulte-t-il de cela ? C'est que la syphilis trouve une voie de propagation plus grande et qu'elle est plus commune et plus fréquente dans les villes que dans les campagnes, où les mœurs sont moins dissolues. Pourquoi la syphilis, à laquelle on commence déjà à s'habituer pour ainsi dire, n'aurait-elle pas sa part dans la production de beaucoup de ces affections dites cancéreuses ? et alors ne pourrait-on pas admettre dans l'utérus la présence de tumeurs

syphilitiques, amenant, par leur fonte, des ulcérations affectant la forme du cancer utérin, et ayant pu, jusqu'à ce jour, amener une confusion regrettable ? La science n'a pas dit son dernier mot sur le cancer, et nous sommes persuadé qu'un jour viendra où les praticiens sauront éliminer des affections dites cancéreuses beaucoup d'affections qui ne le sont pas ; nous pensons donc que l'on devra, dans le cas de certaines tumeurs utérines non bien définies, essayer l'emploi de l'iodure de potassium, médication qui paraît d'ailleurs rationnelle (1).

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic présente de sérieuses difficultés lorsque la tumeur est seule et qu'elle n'est point accompagnée d'accidents syphiliques concomitants ; car les gommes réclament, dans un grand nombre de cas, la connaissance des antécédents du malade, et malheureusement cet élément manque presque toujours.

On trouve souvent, pour ne pas dire toujours, dans la pratique civile, des gens qui nient la syphilis, lorsque même elle a laissé des traces indélébiles de son passage, et qu'ils présentent encore des preuves vivantes de l'infection constitutionnelle, telles que des syphilides, ulcérations ou autres.

Chez les femmes, un chancre infectant passe souvent inaperçu : et l'on sait combien, chez ces dernières, il est commun de voir apparaître les accidents secondaires et tertiaires, sans trouver les traces d'une infection première. Nous dirons même plus ; la syphilis a été contractée plus d'une fois dans un baiser que l'on croyait innocent. Nous n'en citerons pour preuve que le fait relaté dans les

(1) Il a été lu le 29 juin 1858, à la Société anatomique, l'observation d'une jeune fille de 12 ans (service de M. Blache, hôpital des Enfants) présentant des tumeurs gommeuses de l'ovaire des deux côtés, et reconnues au microscope, ainsi qu'une autre située dans le tissu cellulaire sous-cutané du cuir chevelu. Le diagnostic avait été douteux.

Métamorphoses de la syphilis, par Prosper Yvaren, 1854, et observé par Biett (p. 447); un commerçant, sur le point de partir en voyage, en embrassant sa nièce, lui communiqua cette atroce maladie.

Van Swieten a dit : « Quæ omnium maxime periculosa est, si las-« civientes juvenes solida figant basia mulieribus quæ ulcera venerea « in ore habent linguis micantibus. »

Il est un autre moyen d'infection que nous citerons, comme assez fréquent, à en juger par les nombreux exemples que l'on rencontre dans les hôpitaux de vénériens, depuis que l'attention des syphiliographes a été dirigée de ce côté ; nous voulons parler de l'infection résultant de la perversion morale, ou *psychopathia sexualis*, dont Kaan a tracé l'histoire.

A. La tumeur gommeuse peut-elle dépendre d'une disposition héréditaire, ou bien est-elle toujours acquise par l'individu ? La gomme peut provenir de l'infection syphilitique *héréditaire :* puisqu'on y trouve l'albuginite, on peut trouver la tumeur gommeuse, et c'est ce qui rend compte des orchites chroniques, et de beaucoup de tumeurs dont on ne peut trouver l'origine sur le sujet (Ricord, leçons orales).

La maladie est donc susceptible d'être contractée de toutes les manières, de là la difficulté d'arriver à la connaissance des antécédents, si le malade garde le silence, et si rien d'apparent ne vient éclairer le praticien.

Bossuet a dit que les maladies souvent déconcertent notre art et confondent notre expérience : rien n'est plus vrai pour les accidents de la syphilis.

Lorsque les gommes arrivent longtemps après l'infection constitutionnelle, le malade oublie volontiers ce qu'il appelle un péché de jeunesse. Les gommes des tendons attendent quelquefois trente ans avant de se montrer. M. Ricord a cité le cas d'un malade qui en présentait une en 1854, et survenue cinquante ans après l'apparition des symptômes primitifs, contractés à l'époque de la paix d'Amiens, en 1801. Les malades croient pouvoir toujours tromper le médecin,

comme s'ils n'étaient pas les premières victimes de leur silence à ce sujet, et comme si l'honnêteté n'était pas compatible avec une pareille affection, acquise ou héréditaire; et cependant ces mêmes malades ne craignent point souvent d'aller encombrer les cabinets de ces vils guérisseurs de *maladies secrètes*, qui font de l'art de guérir un trafic aussi honteux que déplorable, et de la médecine une science occulte, science qui, à notre époque, ne marche pour ainsi dire que le microscope en main.

Les antécédents du malade font donc souvent défaut. Le médecin, dans ce cas, devra par des questions adroites, souvent répétées, arracher au malade des indices assez certains pour établir un diagnostic positif de l'infection syphilitique acquise ou héréditaire; il repassera en revue les accidents secondaires ou tertiaires, sans donner leur signification médicale, et les traitements subis antérieurement, et les accidents produits par les traitements, comme la salivation hydrargyrique.

Ainsi le médecin insistera sur les affections de la peau, de la gorge et du cuir chevelu. Il examinera les différentes parties du corps ou tout au moins celles qui peuvent ne pas choquer la pudeur. Il s'assurera par le toucher de l'intégrité des lignes et des surfaces osseuses, des tibias, des clavicules, des os du crâne, de la face du sternum, du bras et de l'avant-bras.

En un mot, on devra employer tous les moyens d'investigation dont on pourra disposer, si les malades veulent bien s'y soumettre.

Lorsque les questions auront été bien posées, et d'une manière distincte, les réponses du malade trahiront souvent ce qu'il met tant de soins à cacher.

La conviction du médecin formée, il agira dans ce sens, en prévenant toutefois le malade que le traitement sera long et que la guérison est possible.

En cas de succès, le mérite du médecin n'en paraîtra que plus grand. En cas de non-réussite, le malade, étant presque prévenu, n'accusera que la maladie.

Le médecin tiendra compte des caractères locaux, comme l'absence ou la présence de l'inflammation des tissus voisins, pour le diagnostic de l'affection.

Il nous reste à examiner le diagnostic différentiel des tumeurs gommeuses syphilitiques et des productions pathologiques, telles que les loupes, les lipomes, les abcès, les anévrysmes, les kystes, les tumeurs mammaires chroniques, les tumeurs fibrineuses, adénoïdes, les masses ganglionnaires, les tumeurs tuberculeuses ou cancéreuses, etc. etc.

Nous n'insisterons que sur celles qui sont les plus importantes, et surtout sur le cancer, qui peut donner lieu à des méprises aussi graves pour le malade que pour le praticien.

On peut confondre les tumeurs gommeuses parvenues à différentes périodes avec les tumeurs suivantes :

1° Une tumeur du sein, rangée provisoirement par M. Nélaton parmi les affections cancéreuses, et constituée (Robin, Lebert) par une accumulation de tissu fibro-plastique. Leur extirpation a été suivie quelquefois de récidive (Velpeau, Nélaton).

2° Avec la quatrième variété des cancers du sein, admise par M. Nélaton (*Gaz. des hôpit.*, 1852, page 497), présentant les caractères qui suivent : *La tumeur est parfaitement limitée, globuleuse au toucher ; les téguments restent mobiles, exempts d'altération ; les ganglions s'engorgent lentement.*

3° Avec les affections suivantes de la région scrotale :

A. Orchite chronique (non spécifique), qui, abandonnée à elle-même, tend à désorganiser le testicule, et qui primitivement présente ce que Curling appelle le tubercule jaune du testicule : alors la peau et les autres enveloppes s'ulcèrent, et l'on voit apparaître peu après, à travers la solution de continuité, une végétation d'aspect fongueux ; si la maladie est ancienne, la tunique albuginée ulcérée s'épaissit ordinairement autour de l'ulcération, et les bords se renversent. Le scrotum lui-même est induré et épaissi autour du fongus.

B. Orchite chronique (spécifique), indolente presque toujours, offrant une légère augmentation et une induration régulière; le testicule est légèrement sensible; le cordon spermatique est ordinairement intact.

Pour M. Ricord, l'orchite chronique spécifique ne suppure jamais; pour Curling (*Maladies du testicule*, traité annoté par M. Gosselin), l'orchite spécifique suppure : alors il y a douleur assez vive, la peau s'amincit ordinairement en avant, et se soulève en même temps qu'elle rougit et s'enflamme.

C. Si la tumeur gommeuse est située dans le tissu cellulaire unitif des diverses parties du testicule (cas rare), on pourrait confondre la gomme avec le sarcocèle syphilitique, tuberculeux ou cancéreux.

D. En un mot, on pourrait confondre les gommes du tissu cellulaire des bourses avec toutes les tumeurs développées lentement, kystes, certains abcès froids (très-rares cependant), la maladie décrite sous le nom de fongus bénin, et surtout avec le cancer à la période d'ulcération; mais il suffit de se rappeler les caractères principaux de ces affections, et surtout de considérer leur marche et leur mode de développement, pour éviter l'erreur.

4° Au voile du palais, M. Nélaton a observé une tumeur non décrite, constituée par l'hypertrophie de l'une des glandules de la face antérieure de cet organe, et pouvant simuler une tumeur gommeuse à la première période.

5° *Parallèle des gommes syphilitiques et du cancer*, quel que soit son siége.

Les tumeurs gommeuses syphilitiques se fondent, se ramollissent et s'ulcèrent du centre à la circonférence.

Le cancer se ramollit et s'ulcère presque toujours de la circonférence au centre.

Les gommes sont indolentes pendant presque toute leur durée, ou sont quelquefois accompagnées de douleurs ostéocopes augmentant à la chaleur du lit.

Les tumeurs cancéreuses présentent des douleurs lancinantes, qui

se montrent indistinctement à toute heure du jour et de la nuit, et dans toutes les saisons.

Les gommes arrivent à tout âge.

Le cancer atteint de préférence l'âge mûr et les femmes à la période critique.

Les ganglions voisins des tumeurs gommeuses restent sains et non affectés, et cela presque toujours.

Les ganglions des régions où siégè le cancer s'engorgent et dégénèrent à leur tour.

Les ulcères provenant de la fonte des gommes ont une physionomie syphilitique particulière, et une odeur fétide *sui generis*, qu'il est difficile de confondre avec les ulcérations du cancer, à moins que la partie ne soit difficile à explorer.

Un dernier caractère, c'est l'observation au microscópe du tissu affecté, et quelquefois la ponction exploratrice.

Le tissu cancéreux offrira toujours la cellule cancéreuse, qui manque dans la gomme, qui n'offre au microscope que des cytoblastions et éléments fibro-plastiques, noyaux et corps fusiformes.

Enfin, le traitement par l'iodure de potassium restant sans effet, on pourra penser à toute autre affection que la tumeur syphilitique.

Quant aux autres tumeurs formées par les loupes, lipomes, abcès, etc., nous renvoyons aux traités classiques de pathologie.

Il reste une question à examiner.

Quelle est la conduite que le chirurgien doit suivre en présence d'un cas douteux ?

Nous conseillons d'imiter, pour le diagnostic et le traitement, la conduite que suivit M. Nélaton dans le fait que nous rapportons ici.

« Au n° 2, salle des Cliniques, avril 1855, se trouvait une femme qui sentit, il y a environ trois mois, une douleur dans la région abdominale gauche, voisine de l'ombilic. A la suite de cette douleur, apparut une tumeur.

« Au 21 avril, cette tumeur avait un volume assez considérable ;

elle est douloureuse au centre, dure également partout, et d'une sensation d'un corps cartilagineux.

« Dans quel élément anatomique est-elle développée?

« Ce qui frappe surtout, c'est sa position superficielle ; la femme est assez grasse, il est donc à peu près certain que cette tumeur n'est point intra-abdominale.

« Cette tumeur n'est point adhérente aux téguments ; elle n'est donc point dans la couche cellulo-fibreuse.

« La tumeur est-elle donc dans le muscle droit ?

« Pour s'en assurer, M. Nélatón fait contracter le muscle. Si la tumeur est au-dessous, la contraction la masquera ; si elle est au-dessus du muscle, la contraction la rendra plus saillante. Or elle reste parfaitement circonscrite pendant les contractions.

« Donc la tumeur est comprise dans la gaîne et dans le muscle.

« On arrive donc à des données certaines sur le siége de la tumeur.

« Quelle est cette tumeur?

« Est-ce un phlegmon, une tumeur gommeuse, une affection cancéreuse de l'ombilic?

« M. Nélaton croit que cette tumeur pourrait bien être une tumeur cancéreuse.

« Cependant un cancer ne marche point aussi rapidement. Un phlegmon? Il aurait été annoncé par des symptômes inflammatoires. Cette tumeur pourrait donc être syphilitique, quoique la malade nie avoir jamais eu une infection syphilitique. »

M. Nélaton n'hésita point à ordonner un traitement antisyphilitique et dans le cas présent l'iodure de potassium.

L'attente est donc, dans ce cas, la conduite la plus sage. En nous basant sur cette observation, et d'autres que nous ne citerons pas faute d'espace, nous pouvons formuler ainsi qu'il suit la conduite du chirurgien, dans un cas où la nature d'une tumeur laissera le doute dans son esprit.

1° Essayer l'emploi des préparations iodiques à l'intérieur, aidé de la compression préconisée en France par Récamier.

2° Continuer le traitement pendant un temps que le chirurgien devra limiter dans sa sagacité.

3° Si, au bout de ce temps, il n'y a pas d'amélioration dans la tumeur, procéder à un autre mode de traitement général ou local.

PRONOSTIC.

Le pronostic des tumeurs gommeuses syphilitiques varie suivant leur siége et leur degré d'évolution. Toutes choses égales d'ailleurs, une tumeur placée au milieu d'un organe important par ses fonctions comme le sein ou le testicule, ou d'une région comme celle de l'arrière-bouche pourra avoir des conséquences autrement graves que partout ailleurs.

Traitées à temps, toutes ces tumeurs cèdent à l'emploi d'un traitement spécifique : reconnues, elles seront donc d'un pronostic favorable.

En second lieu, une tumeur ulcérée aura des conséquences bien plus sérieuses qu'une tumeur à la période de ramollissement. On aura à craindre une guérison tardive, et des accidents dus à la formation des brides cicatricielles, ainsi que nous l'avons observé.

A l'hôpital des Cliniques, service de M. Nélaton, salle des Cliniques, n° 8, au 24 mai 1855, une femme portait une tumeur gommeuse sur la partie supérieure gauche du sterno-mastoïdien, et des ulcérations dans la partie gauche du larynx, provenant de la même source : la malade, traitée par l'iodure de potassium, fut, à la suite des cicatrices, prises d'accès violents de dyspnée, pouvant compromettre son existence.

M. Nélaton fut obligé de faire l'opération de la trachéotomie.

Des considérations précédentes, il résulte qu'on ne saurait trop tôt employer la médication réclamée par ces tumeurs, qui peuvent exister seules ou bien réunies, et à des périodes différentes.

TRAITEMENT.

La seule médication utile et nécessaire des tumeurs gommeuses syphilitiques consiste dans l'emploi de l'iodure de potassium ; c'est pour M. Ricord le *currus triumphalis* de l'iodure de potassium. Jetons un coup d'œil sur cette médication, qui est une des plus belles conquêtes de la thérapeutique moderne.

L'iode, découvert par Courtois en 1811, doté de son nom par Gay-Lussac, fut employé par Coindet, de Genève (mémoires, 25 juillet 1820), dans le traitement du goître, sous forme d'éponge brûlée.

Les succès de l'iode dans le traitement de la scrofule donnèrent l'idée de s'adresser à ce nouveau médicament pour combattre les affections syphilitiques, et dès 1821 Brera (Padoue, *Saggio clinico sull' iodo*) et Formey l'essayèrent contre la blennorrhagie ; Biett, clinicien français, essaya le premier l'iodure de mercure contre les syphilides.

Le professeur Lallemand, en 1826, recommandait les frictions iodées sur les bubons. M. Lucas-Championnière (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques,* t. V, p. 35), parlant de Cullerier à propos de la syphilis, fait mention de l'iode employé dans certains cas de syphilis constitutionnelle. Cullerier n'employait l'iodure de potassium qu'à titre d'auxiliaire.

Il n'en avait point fait une méthode déterminée de traitement.

C'est à cette époque que les succès de Wallace (médecin de Dublin, 1832), obtenus par l'iodure de potassium, commencèrent à fixer l'attention des praticiens français sur l'emploi de ce médicament héroïque. Puis le journal anglais *The Lancet* (mars 1836) établit l'usage de l'iodure de potassium dans 142 cas, comprenant toutes les variétés que peut présenter la syphilis.

Le professeur de Jervis-Street donnait à ses malades quatre cuillerées par jour d'une solution de 8 grammes d'iodure de potassium dissous dans 250 grammes d'eau.

En France, M. Trousseau et M. Ricord, ayant eu connaissance des travaux du professeur irlandais, s'occupèrent dès 1835 de fixer en thérapeutique l'emploi de l'iodure de potassium ; mais M. Ricord est le premier, en France, qui ait administré ce médicament à haute dose et qui en ait formulé l'usage dans certains accidents de la syphilis (*Bulletin de thérapeutique*, t. XVII, année 1839). La dose moyenne est de 2 à 6 grammes par jour.

M. Ricord emploie l'iodure de potassium de la manière suivante :

℞ Sirop de gentiane...........	500	grammes.
Iodure de potassium	30	—

Prendre par jour trois verres de tisane de houblon ou de saponaire, additionnés chaque fois d'une cuillerée à bouche du sirop formulé plus haut.

M. le professeur Velpeau prescrit ordinairement l'iodure de potassium de la manière suivante :

℞ Eau.......................	500	grammes.
Iodure de potassium.........	16	—

A prendre de une à quatre cuillerées à bouche par jour, dans un verre d'infusion de houblon.

Nous regardons comme insuffisantes les doses inférieures à ce mode d'administration.

Doit-on faire marcher ce traitement de concert avec le traitement mercuriel?

Nous n'hésitons pas à proscrire cette méthode, parce que le mercure est sans effet sur les tumeurs qui nous occupent. M. Ricord, si compétent en cette matière, proteste contre l'emploi des mercuriaux et des préparations iodiques réunies.

On pourra ajouter à l'emploi de l'iodure de potassium une médication toute secondaire; nous voulons parler des reconstituants, des toniques, en un mot de l'hygiène des scrofuleux et des gens débilités. Le praticien devra éviter l'emploi des hyposthénisants.

M. Ricord, dans son *Iconographie syphilitique*, n'indique les mercuriaux dans le traitement des tumeurs gommeuses que dans les cas où, à la suite de la fonte des gommes, il reste des ulcères à base indurée et à bords calleux. Si le malade est vierge de tout traitement mercuriel, on pourra le soumettre à une médication mixte.

Localement on emploiera la compression avec l'agaric, on badigeonnera la tumeur, et si les gommes sont ulcérées, on appliquera sur l'ulcération des plumasseaux imbibés dans une solution de chlorure de chaux; quitte plus tard à recourir aux topiques, au nitrate d'argent, etc., en un mot à tout ce qui pourra favoriser la cicatrisation. On pourra trouver quelques services dans l'emploi de la pommade suivante :

℞ Iodure de potassium........	8	grammes.
Axonge....................	30	—

Dissolvez l'iodure dans un peu d'eau et incorporez. La conséquence de l'emploi de cette pommade est de produire une coloration particulière; la peau se plisse, se tanne et tombe en écailles. Le médecin devra donc prévenir le malade de l'effet de cette pommade. Dans tous les cas, il ne faut jamais ouvrir les gommes pour hâter la guérison, ou pour n'importe quels motifs, car le traitement interne suffit pour amener la résolution.

On a fait de graves reproches à l'emploi de la médication iodée, on a même cité quelques cas d'accidents procurés par l'iode. Les témoignages de Baup (*Biblioth. univ. de Genève,* t. XVIII); ceux de Carro (*ibid.*), ceux de Richond (*Arch. gén. de méd.,* t. IV, p. 324), vengent suffisamment l'iode des imputations exagérés dont il avait été l'objet. Il nous suffira de dire que tout doit être attribué à la mauvaise administration du médicament, et non au médicament lui-même.

En résumé, l'iodure de potassium augmente l'appétit d'une manière notable et favorise l'exercice des fonctions digestives.

Ces effets offrent avec le mercure le contraste le plus frappant.

Chez les femmes, on trouve souvent une exagération du flux menstruel.

M. Lugol a nommé *ivresse iodique* l'état général qui suit quelquefois l'emploi de l'iode ; nous renvoyons aux traités de thérapeutique pour la connaissance des effets divers de l'emploi des préparations iodiques.

Le reproche le plus grand adressé à l'emploi des préparations iodées est d'amener l'atrophie des seins et des testicules, et c'est ce qui pourrait faire reculer quelquefois le praticien dans leur usage comme traitement d'une tumeur douteuse.

Disons tout de suite que les préparations iodiques n'agissent que sur les éléments étrangers à ces organes mêmes ; en effet, elles activent le système lymphatique et ganglionnaire, et par conséquent favorisent l'absorption interstitielle des épanchements de lymphe plastique qui se forment sous l'influence de la diathèse syphilitique, et qui se déposent soit dans les espaces interfibrillaires des muscles, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux.

Du reste, il ne faut pas confondre la bouffissure, l'empâtement des seins, chez les femmes lymphatiques ou très-grasses, avec les mamelles, ou, en d'autres termes, il ne faut pas confondre les seins avec la glande mammaire, car on voit chaque jour des femmes au sein volumineux être incapables d'allaiter, et réciproquement ; c'est qu'alors le tissu cellulo-adipeux forme presque toute la masse des seins, ce qui pourrait en imposer.

C'est donc sur les éléments étrangers à la glande mammaire qu'agissent les préparations iodées ; il en est de même pour les testicules, dont les éléments cellulaires et plastiques, dus à la syphilis, sont seuls attaqués par l'iode. L'iode, employé à trop haute dose et trop longtemps, pourrait seulement alors produire des effets fâcheux.

Ainsi donc l'iodure de potassium n'a pas toute l'influence funeste qu'on lui attribue ; on doit admettre le contraire, car, en s'appuyant sur des faits bien observés, on verra que, loin de produire l'atrophie, les préparations iodiques sont favorables au développement des organes.

Il y a au contraire une restauration corporelle, observée par

M. Ricord et d'autres médecins, qui tend à prouver que l'abus excessif de l'iode et certaines idiosyncrasies particulières peuvent seuls rendre compte des reproches adressés à un médicament dont le résultat est de réveiller la nutrition dans un organisme inerte et languissant.

Il reste une question à établir.

L'iodure de potassium guérit-il véritablement les tumeurs gommeuses syphilitiques ?

Nous nous contenterons de dire que jamais médicament n'a produit des effets si merveilleux ; les observations sont innombrables.

Pour donner une idée de l'efficacité de l'iodure de potassium, nous citerons l'observation suivante, empruntée au *Bulletin de thérapeutique,* t. XXIX, p. 558, année 1845 :

« Un homme de 40 ans, disant n'avoir jamais eu l'infection syphilitique, est entré à l'hôpital de la Pitié (salle Saint-Louis, n° 27), service de M. Lisfranc.

« Cet homme présentait sur les bras, les avant-bras, et les deux cuisses, *cent soixante tumeurs gommeuses;* les moins volumineuses avaient le volume d'une petite noix, les plus développées avaient la grosseur d'une petite poire.

« On lui administra l'iodure de potassium dès son arrivée, en commençant par 50 centigrammes, et en ayant soin d'augmenter progressivement la dose, chaque cinq ou six jours, de 0,25 centigr. Le malade est arrivé à en prendre 4 et 5 grammes par jour.

« En même temps, on a fait des frictions sur les tissus avec une pommade composée de 4 grammes d'iodure de plomb et 30 grammes d'axonge, unie à des compressions ménagées.

« Après huit mois de traitement, il ne restait que 40 tumeurs; les 120 tumeurs avaient guéri par résolution. La santé du malade est excellente. »

Puisse notre travail, malgré ses imperfections, mériter l'approbation de nos juges.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Des phénomènes mécaniques de la respiration.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sulfures d'arsenic.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base les feuilles et les semences de belladone, de jusquiame et de stramonium; les décrire, les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des jasminées et indication des médicaments qu'elle fournit à la thérapeutique.

Anatomie. — Des muscles qui concourent aux mouvements du larynx.

Physiologie. — De la sécrétion et du cours des larmes.

Pathologie interne. — Des nomenclatures en pathologie.

Pathologie externe. — Des plaies en général.

Pathologie générale. — De l'influence exercée par l'inflammation sur le développement des produits accidentels.

Anatomie pathologique. — De la théorie du cal.

Accouchements. — De la grossesse extra-utérine.

Thérapeutique. — Du mode d'action des mercuriaux dans les maladies chroniques.

Médecine opératoire. — De la résection des os en général.

Médecine légale. — Déterminer par le cadavre d'un enfant nouveau-né combien de temps il a vécu après sa naissance.

Hygiène. — De la santé et de ses caractères.

Vu, bon à imprimer.

NÉLATON, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.